

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM
PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI KELURAHAN KALIJATEN KECAMATAN TAMAN SIDOARJO**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial
dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur**

SKRIPSI



Oleh :

ADITYA BAGUS PERMADHI

NPM : 0441010046

**YAYASAN KESEJAHTERAAN PENDIDIKAN DAN PERUMAHAN
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAWA TIMUR
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
SURABAYA
2010**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Alloh SWT karena hanya atas Berkah dan Rakhmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KECAMATAN TAMAN KABUPATEN SIDOARJO”, tak lupa terima kasih sebesar – besarnya juga penulis panjatkan buat baginda agung Muhammad SAW, karena dengan perasaan sayang yang tulus kepada umatnya-lah penulis mampu memahami segala sesuatu yang hak dan yang batil, hingga mampu mengamalkan semua yang bermanfaat, termasuk dalam penulisan Skripsi ini.

Dalam menyusun Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dra. Ertien Rining. N, MSi selaku dosen pembimbing dalam pembuatan Skripsi ini. Tidak lupa ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Suparwati, MSi. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
2. Bapak Dr. Lukman Arif, MSi selaku Ketua Program Studi Administrasi Negara Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
3. Ibu Dra. Diana Hertati, MSi selaku Sekretaris Program Studi Administrasi Negara Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
4. Bapak dan Ibu guru dosen pengajar Program Studi Administrasi Negara dan seluruh jurusan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Politik yang selama ini telah

5. Orang tua tercinta, yang selalu penulis hormati dan sayangi. Terima kasih buat seluruh doa, pengorbanan, dan kasih sayang, semoga Alloh membalasnya dengan ‘Surga’, dan semoga apa yang dikorbankan selama ini mampu menjadikan penulis sebagai orang yang berguna bagi agama, masyarakat, nusa dan bangsa. Amin. *Love u so much.*
6. Keluarga besar yang selalu memberi *support* dengan tulus dan ikhlas. *I love you all.*
7. Semua teman – teman FISIP UPN “VETERAN” JATIM, terutama teman – teman Administrasi Negara, khususnya “cak mat’s gangster”. *Apakah anda hebat ?? Futsal pangkal sehat, sehat pangkal damai, damai pertanda beriman, beriman pangkal surga. So, rajin-rajinlah futsal biar bisa masuk surga. Hehehe... ;),* buat yang belum *nyelesaiin* skripsi, *ayo donk...semangat...semangat...!!!*. Terima kasih juga buat teman – teman yang lain (Rellitha, teman – teman TK – SMA, ‘ The Gendjer’ fans club, *and all my friend*). Maaf *nggak* bisa disebut satu pesatu.

Semoga Skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan di bidang pelaksanaan kebijakan pemerintah, khususnya dalam hal Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), maupun dalam ruang lingkup pendidikan, khususnya dalam disiplin Ilmu Administrasi Negara.

Apabila ada kekurangan maupun kelebihan di dalam penulisan ini, penulis memohon maaf yang sebesar – besarnya. Akhir kata, penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Agustus 2010

Aditya Bagus Permadhi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	14
1.3. Tujuan Penelitian	15
1.4. Kegunaan Penelitian	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA	17
2.1. Penelitian Terdahulu	17
2.2. Landasan Teori.....	19
2.2.1. Partisipasi	19
2.2.2. Bentuk Partisipasi	20
2.2.3. Tingkatan Partisipasi.....	22
2.2.4. Jenis Partisipasi	23
2.2.5. Dampak Kegiatan Partisipatif	25
2.2.6. Masyarakat	26
2.2.7. Unsur – Unsur Masyarakat.....	27
2.2.8. Syarat Timbulnya Masyarakat	28
2.2.9. Kriteria Masyarakat.....	28
2.2.10. Faktor – Faktor Manusia Bermasyarakat	29

2.2.11. Jenis Partisipasi Masyarakat	30
2.2.12. Program Pemberantasan Penyakit DBD	31
2.2.13. Kebijakan Publik	31
2.2.14. Demam Berdarah Dengue (DBD)	37
2.2.15. Cara Penyebaran Penyakit DBD	38
2.2.16. Gejala pada DBD	38
2.2.17. Nyamuk <i>Aedes</i>	39
2.3. Kerangka Berpikir	41
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1. Jenis Penelitian	44
3.2. Fokus Penelitian	45
3.3. Lokasi Penelitian	47
3.4. Sumber Data	48
3.5. Pengumpulan Data	49
3.6. Analisis Data	51
3.7. Keabsahan Data	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
4.1. Gambaran Umum	57
4.1.1. Keadaan Geografis Kecamatan Taman	57
4.1.2. Keadaan Monografis Kecamatan Taman	58
4.1.3. Keadaan Demografis Kecamatan Taman	62
4.1.4. Keadaan Administratif Kantor Kecamatan Taman	66
4.1.5. Keadaan Geografis Kelurahan Kalijaten	71
4.1.6. Visi, Misi, dan Motto Kelurahan Kalijaten	73

4.1.7. Keadaan Penduduk Kelurahan Kalijaten.....	73
4.1.8. Status Sosial Ekonomi Kelurahan Kalijaten	74
4.1.9. Struktur Organisasi dan Tupoksi Kel. Kalijaten	76
4.1.10. Komposisi Pegawai Kelurahan Kalijaten.....	79
4.1.11. Puskesmas Taman	82
4.1.12. Motto, Visi, dan Misi Puskesmas Taman.....	84
4.1.13. Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Taman	87
4.1.14. Riwayat Penyakit Pasien Puskesmas Taman	89
4.2. Hasil Penelitian	92
4.3. Pembahasan.....	110
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	122
5.1. Kesimpulan	122
5.2. Saran.....	123

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1. Data Program Pemberantasan Penyakit DBD Tahun 2009.....	10
Tabel	1.2. Laporan Pemeriksaan Jentik Berkala Tahun 2009.....	12
Tabel	1.3. Laporan Pemeriksaan Jentik Berkala Januari – Juni 2010.....	13
Tabel	4.1. Sarana dan Prasarana Kecamatan Taman (Keagamaan).....	56
Tabel	4.2. Sarana dan Prasarana Kecamatan Taman (Pemerintah).....	57
Tabel	4.3. Sarana dan Prasarana Kecamatan Taman (Lalu lintas).....	58
Tabel	4.4. Sarana dan Prasarana Kecamatan Taman (Pendidikan).....	59
Tabel	4.5. Sarana dan Prasarana Kecamatan Taman (Kesehatan)	60
Tabel	4.6. Karakteristik Penduduk Berdasarkan Pendidikan.....	61
Tabel	4.7. Karakteristik Penduduk Berdasarkan Mata Pencarian	62
Tabel	4.8. Karakteristik Penduduk Berdasarkan Agama/Kepercayaan	63
Tabel	4.9. Sarana dan Prasarana Kantor Kecamatan Taman	65
Tabel	4.10. Karakteristik Pegawai Kecamatan Taman (Golongan).....	66
Tabel	4.11. Karakteristik Pegawai Kecamatan Taman (Pendidikan).....	67
Tabel	4.12. Pembagian Wilayah RT dan RW Kelurahan Kalijaten.....	71
Tabel	4.13. Jumlah Penduduk Kelurahan Kalijaten (Jenis Kelamin)	72
Tabel	4.14. Jumlah Penduduk Kelurahan Kalijaten (Usia).....	73
Tabel	4.15. Jumlah Penduduk Kelurahan Kalijaten (Pendidikan)	74
Tabel	4.16. Jumlah Penduduk Kelurahan Kalijaten (Mata Pencarian)	75
Tabel	4.17. Komposisi Pegawai Kelurahan Kalijaten (Jenis Jabatan).....	79
Tabel	4.18. Komposisi Pegawai Kelurahan Kalijaten (Pendidikan).....	80
Tabel	4.19. Komposisi Pegawai Kelurahan Kalijaten (Pangkat & Gol).....	81

Tabel	4.20. Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas Taman.....	85
Tabel	4.21. Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Taman.....	86
Tabel	4.22. Penyakit Terbanyak Rawat Jalan Puskesmas Taman.....	89
Tabel	4.23. Penyakit Terbanyak Rawat Inap Puskesmas Taman.....	90
Tabel	4.24. Laporan Pemeriksaan Jentik Berkala Puskesmas Taman	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Berpikir.....	42
Gambar 2.	Struktur Organisasi Kantor Kecamatan Taman	68
Gambar 3.	Struktur Organisasi Kelurahan Kalijaten	76
Gambar 4.	Struktur Organisasi Puskesmas Taman.....	87
Gambar 5.	Pemeriksaan Jentik Berkala oleh Jumantik.....	94
Gambar 6.	Kerja bakti rutin warga di Kecamatan Taman	96
Gambar 7.	Keadaan Sungai di Kecamatan Taman	102
Gambar 8.	Rapat warga mengenai perbaikan sungai	103
Gambar 9.	Partisipasi Masyarakat Berdasarkan Kesadaran.....	106

LAMPIRAN 2



Kantor Kecamatan Taman



Puskesmas Taman Sidoarjo

LAMPIRAN 2



Papan jenis layanan di Puskesmas Taman Sidoarjo



Baliho promotif tentang 3M dan 3M Plus di Puskesmas Taman Sidoarjo

LAMPIRAN 2



Kantor Kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo



Wawancara Penulis dengan Bapak Iswadi
selaku Sekretaris Camat Kecamatan Taman

LAMPIRAN 2



Wawancara Penulis dengan Bapak Samsul
selaku Kepala Puskesmas Taman Sidoarjo



Wawancara Penulis dengan Kepala Puskesmas dan Bapak Imam Sholeh
selaku Pengelola Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kecamatan Taman

LAMPIRAN 2



Wawancara Penulis dengan Ibu Fatmawati
selaku Kepala Seksi Kesejahteraan Masyarakat Kelurahan Kalijaten



Wawancara Penulis dengan Kepala Seksi Kesra Kelurahan Kalijaten
dan Ibu Ratna Galih Selaku pegawai Seksi Kesra Kelurahan Kalijaten

LAMPIRAN 2



Pasien Rawat Inap DBD di Puskesmas Taman



Pasien Rawat Inap DBD di Puskesmas Taman

ABSTRAKSI

Aditya Bagus Permadhi, Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo

Seiring dengan berjalannya pembangunan di daerah, maka semakin berkembang pula perindustriannya. Hal itu pada akhirnya membawa dampak negatif, yaitu tingkat kepadatan penduduk di daerah semakin tinggi. Seiring itu pula, fenomena geografis seperti semakin banyaknya daerah – daerah dengan sungai – sungai kumuh dan kondisi musim yang tidak menentu juga semakin bermunculan. Sehingga muncul fakta yang mengatakan bahwa di Indonesia setiap Tahun selalu terdapat penderita Demam Berdarah dalam jumlah yang banyak, terutama di saat musim penghujan. Seperti yang telah terjadi di Kabupaten Sidoarjo, termasuk di Kecamatan Taman yang memiliki penduduk terbanyak serta perkembangan industrinya cukup pesat sehingga menjadikan daerah ini sebagai daerah semi urban dengan tingkat kepadatan penduduk tinggi.

Menurut Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Sidoarjo Ika Harnasti, munculnya penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga dan merawat kebersihan lingkungannya. Sementara dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.581 Tahun 1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) menyebutkan bahwa tujuan diadakannya Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat supaya bersedia berpartisipasi dalam menjaga dan merawat kebersihan lingkungan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana partisipasi masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Taman Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan fokus tentang partisipasi masyarakat antara lain partisipasi tenaga, partisipasi pendapat, dan partisipasi berdasarkan kesadaran. Teknik analisa yang digunakan adalah teknik analisa deskriptif kualitatif dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara, pengamatan, dan dokumentasi.

Hasil analisa penelitian menunjukkan, partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Taman Sidoarjo berjalan dengan cukup baik, karena diantara 3 jenis partisipasi, 2 diantaranya yaitu partisipasi pendapat dan partisipasi berdasarkan kesadaran telah dilaksanakan sebagai dukungan dalam pelaksanaan program.

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Pemerintah telah melakukan pembangunan di segala bidang. Termasuk salah satu di antaranya adalah pembangunan kesehatan yang merupakan bidang pembangunan yang sangat penting.

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, telah menyebutkan dengan jelas bahwa tujuan pembangunan kesehatan itu sendiri adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Adapun adanya Undang – Undang Nomor 32 tahun 2004 sebagai pengganti Undang – Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah juga mampu menjadi pendukung hal yang telah tersebut di atas, karena di dalamnya terdapat prosedur pelimpahan kewenangan dari pusat ke daerah dalam rangka otonomi daerah, termasuk kewenangan dalam bidang kesehatan. Sehingga sangatlah jelas bahwasannya masing – masing daerah di seluruh Indonesia bertanggung jawab penuh terhadap pelayanan kesehatan.

Pemerintah bukanlah satu – satunya pihak yang mampu mewujudkan pemeliharaan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, tetapi juga mengikutsertakan partisipasi

masyarakat, terutama dalam berperilaku hidup sehat, seperti yang tertuang dalam Pasal 11 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Partisipasi menurut Mubyarto dalam Ndraha (1990:102) adalah sesuatu yang dilakukan seseorang sebagai kesediaan untuk membantu berhasilnya setiap program sesuai kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri.

Dalam teori yang dikemukakan oleh Mubyarto (1984:30), terdapat dua macam partisipasi, antara lain : (1) Partisipasi tenaga, yaitu partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan daerah yang diwujudkan dalam bentuk sumbangan kerja. Tenaga kerja di desa sejauh ini masih dijiwai oleh rasa gotong royong yang telah berakar dalam jiwa masyarakat desa. Walaupun tenaga kerja di desa belum sebaik yang dibutuhkan; dan (2) Partisipasi pendapat, yaitu sumbangan yang diberikan masyarakat dalam bentuk sumbangan pikiran atau pendapat.

Kemudian jika ditinjau dari segi motivasi, menurut Khairuddin (2006:126), partisipasi anggota masyarakat terjadi karena:

1. Takut atau terpaksa

Partisipasi yang dilakukan dengan terpaksa atau takut biasanya akibat adanya perintah yang kaku dari atasan sehingga masyarakat seakan – akan terpaksa untuk melaksanakan rencana yang telah ditentukan.

2. Ikut – ikutan

Partisipasi dengan ikut – ikutan hanya didorong oleh solidaritas yang tinggi diantara sesama anggota masyarakat.

3. Kesadaran

Partisipasi yang timbul kehendak diri pribadi anggota masyarakat. Hal ini dilandasi oleh dorongan yang timbul dari hati nurani sendiri, dalam hal ini masyarakat dapat menerima pembangunan karena mereka sadar bahwa pembangunan tersebut semata – mata untuk kepetingan mereka juga.

Berdasarkan pada hal – hal yang dijumpai selama observasi, peneliti menemukan hubungan antara teori yang telah tersebut di atas dengan misi yang terkandung dalam Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) itu sendiri, sehingga dapat disimpulkan bahwasannya partisipasi tenaga yang tertera dalam teori Mubyarto (1984:30) adalah jenis partisipasi yang sesuai dengan misi program tersebut, yang mana partisipasi tersebut juga harus dilaksanakan dengan dasar kesadaran dari masyarakat untuk peduli terhadap kebersihan lingkungannya, sebagaimana tercantum dalam teori Khairuddin (2006:126).

Yang dimaksud disini adalah jenis partisipasi inilah yang bisa diharapkan dari masyarakat, karena dalam hal ini, jiwa gotong royong masyarakat masih relatif tinggi, tanpa terkecuali gotong royong untuk merawat dan menjaga kebersihan lingkungan, termasuk juga dalam wilayah masyarakat Ke;urahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo, sehingga jika hal tersebut mampu dimanfaatkan dengan baik, maka apa yang menjadi tujuan daripada partisipasi tenaga bisa terwujud sebagaimana mestinya.

Berdasarkan hal – hal di atas, terdapat berbagai faktor yang meresahkan kehidupan masyarakat pada umumnya, yang sangat memerlukan peran serta masyarakat, yaitu supaya masyarakat memiliki kesadaran untuk memelihara dan menjaga lingkungan supaya selalu dalam keadaan bersih, sehingga bebas dari ancaman sarang nyamuk yang bisa menyebabkan munculnya penyakit DBD.

Sementara jika berpacu dari fenomena – fenomena yang tampak, Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah suatu penyakit menular yang seringkali membuat masyarakat resah, yang mana hampir disetiap daerah di seluruh Indonesia selalu dan tidak pernah luput merasakan dampak negatifnya, terutama di saat musim hujan. Hal ini juga diperkuat dengan adanya Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular yang menyatakan bahwa DBD adalah jenis penyakit yang mudah menular dan dapat menimbulkan wabah.

Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai risiko untuk terjangkit penyakit DBD, sebab baik virus penyebab maupun *nyamuk vector* penularnya sudah tersebar luas di seluruh Indonesia. Hal ini diperparah dengan kondisi musim yang tidak menentu sehingga DBD dapat ditemui di berbagai wilayah di Indonesia, hampir di sepanjang waktu dalam satu tahun.

Meningkatnya jumlah kasus serta bertambahnya wilayah yang terjangkit disebabkan karena semakin baiknya sarana transportasi penduduk, adanya pemukiman baru, kurangnya perilaku masyarakat terhadap pembersihan sarang nyamuk, hampir diseluruh pelosok tanah air,

serta adanya empat sel tipe virus yang bersirkulasi sepanjang tahun (www.tempointeraktif.com).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi munculnya kasus – kasus DBD. Namun pemerintah tidak dapat melaksanakan sendiri tanpa peran dari berbagai pihak untuk melaksanakan tugasnya, baik itu Puskesmas maupun masyarakat.

Penyakit DBD atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* yang ditularkan melalui melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictu*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat – tempat yang ketinggiannya melebihi 1000 meter di atas permukaan air laut.

Penyakit DBD juga sering di diagnosis dengan dengan penyakit lain seperti *tifoid*. Hal ini disebabkan karena infeksi virus dengue yang menyebabkan DBD bisa bersifat tanpa atau tidak jelas gejalanya. Pasien DBD juga sering menunjukkan gejala batuk, pilek, muntah, mual, maupun diare, mirip dengan gejala penyakit infeksi lain. Masalah bisa bertambah karena virus tersebut bisa masuk bersamaan dengan penyakit lain. Oleh karena itu diperlukan kejelian pemahaman tentang perjalanan penyakit infeksi virus dengue, patofisiologi, dan ketajaman pengamatan klinis.

Adapun timbulnya penyakit ini adalah disebabkan oleh virus *dengue* dengan tipe DEN 1 sampai dengan 4. Virus tersebut termasuk dalam grup B *Arthropod borne viruses* (*arboviruses*). Keempat tipe virus tersebut telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Virus yang

banyak berkembang di masyarakat adalah virus dengue tipe 1 dan 3 (Hukum-Kesehatan.web.id).

Gejala – gejala DBD sendiri antara lain, demam tinggi (38-40 derajat celcius) yang berlangsung dua sampai tujuh hari, sakit kepala, rasa sakit yang sangat besar pada otot dan persendian, bintik – bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah, pendarahan pada hidung dan gusi, mudah timbul memar pada kulit shock yang ditandai oleh rasa sakit pada perut, mual, muntah, jatuhnya tekanan darah, pucat, rasa dingin yang tinggi terkadang disertai pendarahan dalam tubuh.

Penularan DBD terjadi melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* atau *aedes albopictus* betina yang sebelumnya telah membawa virus dalam tubuhnya dari penderita demam berdarah lain. Nyamuk *aedes aegypti* berasal dari Brasil dan Ethiopia, dan sering menggigit manusia pada waktu pagi dan siang. Orang yang beresiko terkena demam berdarah adalah anak – anak berusia dibawah 15 tahun, dan tinggal di daerah lembab serta daerah kumuh (www.Tempointeraktif.com). Penyakit ini sering terjadi di daerah tropis, dan muncul pada musim penghujan (Hukum-Kesehatan.web.id).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah disebutkan bahwasannya dalam menyikapi penyakit ini, pihak pemerintah memang telah mengadakan sejumlah upaya, seperti dikeluarkannya Keputusan Dirjen Departemen Kesehatan Nomor 914-I/PD.03.04.PB/1992 tentang petunjuk teknis Program

Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), yang kemudian dalam rangka otonomi daerah telah dilengkapi dengan keluarnya Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/121/KPTS/013/2006 tentang Tim Pengendali PSN DBD (Program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue) Jawa Timur, serta Surat Edaran Gubernur Jawa Timur Nomor 440/442/031/2004 tentang Pembentukan Jumantik (Juru Pemantau Jentik) di setiap Desa.

Kemudian realisasi dari kebijakan – kebijakan yang saling bersinergi tersebut adalah dengan terbentuknya Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terdiri sebagai berikut :

1. Dilaksanakan oleh Puskesmas

- a. Larvasidasi, yaitu penaburan bubuk larvasida sebagai pembasmi nyamuk di dalam rumah atau bangunan yang terdapat Jentik.
- b. Fogging Fokus, yaitu pengasapan yang dilakukan untuk membunuh nyamuk dengan *intektisida*, dilakukan setelah ada laporan dari Jumantik (Juru Pemantau Jentik) bahwa terdapat nyamuk atau jentik di dalam rumah atau bangunan tertentu dalam suatu wilayah desa atau kelurahan.
- c. Fogging swadaya, sama dengan Fogging Fokus, tetapi dilakukan secara prefentif atau setelah ada permintaan dari masyarakat atau Jumantik.
- d. Penyuluhan, Puskesmas membentuk Jumantik (Juru Pemantau Jentik) yang terdiri dari perwakilan masyarakat yang melaksanakan

penyuluhan ini. Dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan jentik di setiap rumah atau bangunan.

- e. Penanganan, yaitu perawatan pasien penderita DBD di Puskesmas.

2. Dilaksanakan oleh masyarakat

- a. Jumantik (Juru Pemantau Jentik), dibentuk oleh Puskesmas yang terdiri dari 5 kader per desa, bertugas melaksanakan pemeriksaan jentik secara berkala dan harus melaporkan hasil ABJ (Angka Bebas Jentik) setiap satu bulan sekali kepada Puskesmas. Dan masing kader tersebut memeriksa 6 rumah, sesuai dengan desanya masing – masing. Target ABJ berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD adalah diatas 95 %.

- b. **PSN DBD (Penberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue)**, dilaksanakan langsung oleh masyarakat melalui 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur) maupun 3M Plus (memelihara ikan, obat nyamuk bakar, obat nyamuk semprot, kawat kasa, kelambu, pakaian panjang, dan sebagainya).

Menurut www.beritajatim.com, Senin tanggal 5 April 2010, dengan judul “ Penderita DB meningkat, empat meniggal dunia” menyatakan bahwa :

“Jumlah penderita demam berdarah memasuki musim pancaroba di Kabupaten Sidoarjo meningkat tajam. Tahun 2010 ini tercatat empat diantaranya telah meninggal dunia. Dari data pasien DB di RSUD Sidoarjo, angka penderita terus bertambah. Bulan Januari tercatat 31 penderita DB, bulan Februari bertambah menjadi 48, bulan maret terdapat 92 penderita, dan pada awal april sudah terdapat 14 pasien dirawat akibat DB”.

Dari pernyataan di atas, maka sangatlah jelas bahwa tujuan dari pembangunan kesehatan belum mampu tercapai secara maksimal, tetapi yang ada justru keresahan masyarakat semakin bertambah, sehingga hal itu mampu menjadi batu sandungan bagi pencapaian tujuan itu sendiri.

Sementara menurut www.Tempointerkatif.com, Selasa tanggal 6 April 2010 dengan judul “Penderita DB melonjak, empat tewas di Sidoarjo” menyatakan bahwa :

“Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Sidoarjo Ika Harnasti mengatakan penyebaran nyamuk terutama terjadi di daerah di kawasan padat penduduk dengan mobilitas warga yang relatif tinggi. Terutama di daerah perkotaan dan pemukiman padat”.

Kecamatan Taman Sidoarjo sendiri adalah daerah dengan jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Sidoarjo yang juga merupakan daerah semi urban, kondisi ini menyebabkan mobilitas warga disini relatif tinggi sehingga memungkinkan penderita DBD di daerah ini cenderung untuk tinggi. Hal – hal tersebut juga dapat kita lihat dalam tabel – tabel dibawah ini.

Tabel 1.1
Data Program Pemberantasan Penyakit DBD Tahun 2009
Kabupaten Sidoarjo

Mengenai partisipasi sendiri, berdasarkan sumber yang sama beliau menyebutkan :

“Dari kebanyakan fenomena tentang penyakit ini (DBD) sebagian besar disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga dan merawat kebersihan lingkungannya, dalam artian partisipasi masyarakat dalam hal ini sangatlah kurang”.

Adapun yang mampu mendukung hal – hal di atas, adalah seperti yang sesuai dalam Tempointeraktif.com, dengan judul “Sidoarjo wapada demam berdarah”, yang menyebutkan bahwa :

“Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo mewaspada penyebaran penyakit DBD. Sebanyak 12 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) disiagakan untuk mendeteksi penyakit yang ditularkan nyamuk *Aedes Aegypti* ini”.

Upaya – upaya yang telah dilakukan Pemerintah tersebut tidak akan berhasil secara maksimal tanpa adanya dukungan Partisipasi Masyarakat, karena dalam Keputusan Menteri Kesehatan telah disebutkan bahwa tujuan dari Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) sendiri adalah agar masyarakat mampu berpartisipasi dalam hal menjaga kebersihan lingkungannya masing – masing supaya dapat terhindar dari jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*, dan dilaksanakan dengan penuh kesadaran dan kemauan tinggi.

Dalam Kebijakan tersebut telah disebutkan partisipasi tersebut dapat direalisasikan dengan Program PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) melalui 3M (Menguras, Menutup, Mengubur). Hal tersebut lebih ditekankan karena *fogging fokus* hanyalah mampu membunuh nyamuk dewasa saja, sedangkan sarang dan jentik tidak akan mampu terbunuh dan

akan terus – menerus ada dan berkembang biak jika lingkungan kotor tetap ada

Tabel 1.2
Laporan Pemeriksaan Jentik Berkala Puskesmas Taman
Tahun 2009

NO	BULAN	ABJ RATA – RATA KECAMATAN (%)
1	JANUARI	86,75
2	FEBRUARI	86,55
3	MARET	84,79
4	APRIL	88,39
5	MEI	86,98
6	JUNI	88,68
7	JULI	88,97
8	AGUSTUS	86,74
9	SEPTEMBER	88,30
10	OKTOBER	89,23
11	NOVEMBER	88,63
12	DESEMBER	90,84

Sumber : Puskesmas Taman Sidoarjo

Tabel 1.3
Laporan Pemeriksaan Jentik Berkala Puskesmas Taman
Periode Januari – Juni 2010

NO	NAMA DESA	ABJ KECAMATAN (%)	ABJ SEKOLAH (%)
1	TAMAN	90,14	100
2	KEDUNGTURI	86,01	91,7
3	KETEGAN	84,9	70,41
4	SEPANJANG	91,18	76,7
5	WONOCOLO	87,96	98,24
6	BEBEKAN	80,82	96,33
7	NGELOM	91,14	74,52
8	KALIJATEN	77,30	76,9
9	KLETEK	84,62	72,4
10	GELURAN	97,10	97,6
11	JEMUNDO	83,42	82,76
12	SADANG	88,38	98,1
13	TAWANGSARI	88,7	97,44
14	BOHAR	86,4	100
15	WAGE	86	96,83
	JUMLAH	87,98	93,20

Sumber : Puskesmas Taman Sidoarjo

Berdasar pada tabel – tabel di atas, maka dapat diketahui bahwasannya pada setiap bulan di Kecamatan Taman Sidoarjo memiliki jumlah Angka Bebas Jentik (ABJ) di bawah 95%, dan Kelurahan yang memiliki ABJ terendah adalah Kelurahan Kalijaten dengan jumlah 77,30% saja, bahkan kenyataan itu terjadi dalam periode hampir dua tahun (sejak Januari 2009), sehingga hal itu tidaklah sesuai dengan yang ditargetkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD, yaitu ABJ harus diatas 95%.

Dengan adanya tabel diatas sekaligus juga mampu menunjukkan kinerja Jumantik dalam memberi laporan ABJ telah berjalan dengan semestinya.

Berdasar alasan – alasan itulah penulis memilih Kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman sebagai obyek penelitian, yang pada akhirnya penulis juga tertarik untuk mengetahui bagaimana Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo. Karena hal tersebut telah penulis sesuaikan pada tujuan daripada Program Pemberantasan Penyakit DBD itu sendiri, yang mana yang lebih lebih ditekankan adalah partisipasi masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungannya dengan penuh kesadaran dan kemauan tinggi.

1. 2. Perumusan Masalah

Kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo memiliki jumlah ABJ terendah, sehingga hal tersebut berpengaruh pada jumlah penderita DBD yang relatif tinggi. Sedangkan dalam Program Pemberantasan Penyakit DBD telah disebutkan bahwa ada dua pihak yang menjalankannya, yaitu peran dari Puskesmas – Puskesmas di seluruh daerah Tingkat II, dan juga masyarakat, lebih tepatnya realisasi PSN DBD (Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue) melalui 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) maupun 3M Plus (memelihara ikan, obat nyamuk bakar, obat nyamuk semprot, kawat kasa, kelambu, pakaian panjang, dan sebagainya) dengan sebaik – baiknya.

Puskesmas Taman yang mana juga berperan sebagai pelaksana Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terdiri dari Larvasidasi, Fogging Fokus, Fogging Swadaya, Penyuluhan, serta penanganan penderita telah melaksanakan program sesuai target, tetapi kenyataannya Kecamatan Taman masih memiliki jumlah penderita yang relatif banyak, bahkan hingga bulan Juni 2010, Kecamatan Taman telah memiliki jumlah penderita sebanyak 51 orang, dengan 2 kematian, yang melebihi tahun sebelumnya, yaitu 46 orang penderita sepanjang tahun, dan disertai dengan 1 kematian. Hal ini sangatlah riskan dikarenakan Jumantik (Juru Pemantau Jentik) telah melaksanakan tugasnya dengan sebaik – baiknya.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti merumuskan pokok permasalahan dalam penelitian yaitu : “Bagaimana Partisipasi Masyarakat, yang berupa Partisipasi Tenaga dan Pendapat serta Partisipasi yang didasarkan Pada Kesadaran, Takut atau Terpaksa, dan Ikut-ikutan dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo”.

1. 3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Bagaimana Partisipasi Masyarakat, yang berupa Partisipasi Tenaga dan Pendapat serta Partisipasi yang didasarkan Pada Kesadaran, Takut atau Terpaksa, dan Ikut-ikutan dalam Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di

Kelurahan Kalijaten Kecamatan Taman Sidoarjo sesuai dengan pedoman pelaksanaan program yang ada di Puskesmas Taman Sidoarjo.

1. 4. Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang Pelaksanaan Program Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Taman Sidoarjo, dan juga sebagai bahan untuk membandingkan antara hasil penelitian dengan teori yang pernah diperoleh melalui pendidikan formal sehingga mampu menambah wawasan berfikir.

2. Bagi Instansi

Diharapkan mampu memberikan sumbangan, masukan, dan bahan pertimbangan bagi Puskesmas Taman dalam rangka meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

3. Bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik

Sebagai bahan referensi yang dapat berguna bagi penelitian yang sejenis di masa yang akan datang dan juga sebagai penambah koleksi perpustakaan.